

発作後精神病状態を呈した1例

—交代性精神病と比較して—

国立療養所松籟荘精神科

宮本 敏雄

国立療養所宇多野病院

川崎 淳

奈良県立医科大学精神医学教室

岸本年史

A CASE OF POSTICTAL PSYCHOSIS

—IN COMPARISON WITH ALTERNATIVE PSYCHOSIS—

TOSHIO MIYAMOTO

Department of Psychiatry, Shoraiso National Hospital

JUN KAWASAKI

Utano National Hospital

TOSHIFUMI KISHIMOTO

Department of Psychiatry, Nara Medical University

Received February 18, 2002

Abstract: In epilepsy various psychiatric symptoms occur, such as neurotic symptoms, mood disorder-like symptoms, and schizophrenia-like symptoms. The incidence of psychotic symptoms among epileptic patients is significantly higher than among the general population. Sengoku et al. reported the incidence of psychosis among epileptic patients to be 4.4%. Psychotic disorders associated with epilepsy are divided into three groups: ictal psychosis, periictal psychosis, and interictal psychosis. Alternative psychosis and postictal psychosis are classified as acute periictal and interictal psychosis. We report a case of postictal psychosis and discuss the psychotic state, comparing it with that of alternative psychosis. This postictal psychosis exhibited various features different from those of alternative psychosis, and many features of these symptoms are similar to those described in other reports. Many studies suggest that postictal psychoses and alternative psychoses have different features from case to case. Postictal psychoses often exhibit abnormally elevated mood and few schizophrenia-like symptoms such as Schneider's first-rank symptoms, whereas alternative psychoses often do exhibit Schneider's first-rank symptoms. This case showed typical features of postictal psychosis.

Key words: epilepsy, psychosis, postictal psychosis, alternative psychosis

はじめに

てんかん患者では神経症、気分障害、分裂病様状態など種々の精神症状が出現することが稀ではないことが知られている。その発現率に関して多くの報告¹⁾がされている。精神病状態の発現率は報告者により0~12%²⁾とさまざまであり一致をみないが、全体的には一般人口に比べて有意に高いという報告が多い。わが国では Sengokuら³⁾が4.4%と報告した。

てんかん発作に関連した精神病状態としては複雑部分発作の重積状態などを代表とするてんかん発作そのものの症状以外に、急性挿間性のものと慢性的のものがある。急性挿間性のものについては発作の抑制によって誘発される交代性精神病と、発作の群発後に出現する発作後精神病状態がよく知られている。てんかんの治療においても、しばしばこのような精神病状態を合併した症例に遭遇するが、それぞれに治療法が違うため、鑑別が重要である。

今回、最近再び注目され始めた発作後精神病状態と交代性精神病の2つの症例を経験したので、これまでの報

告と対比しつつ報告する。

症 例 1

患 者：24 歳男性

診 断：側頭葉てんかん、発作後精神病状態

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：X年6月より複雑部分発作、強直間代発作が月に1~2回出現するようになった。A院で valproate 1200 mg / 日 (55 μg/ml) を開始された。8月にB病院を受診し、側頭葉てんかんと診断される。脳波では左前側頭部に棘波がみられた (Fig. 1)。carbamazepine を開始されたが薬疹が出現したため、phenytoin に変更された。Phenytoin 325 mg / 日 (13.9 μg/ml) で発作は複雑部分発作、強直間代発作が年に数回と減少していた。X+2年5月初めより断薬状態となり、5月9日と10日に強直間代発作が計2回出現した。5月12日より多弁、気分高揚状態が出現した。これに伴い、普段は寡黙で、ほとんど自らはしゃべらない患者にも関わらず、脈絡なく競馬の話題を持ち出して「○○(馬の名前)で決まりです。間違



Fig. 1. Electroencephalograms of case 1 shows spike in the left anterior temporal area.

いないです。」などの発言がみられるようになった。翌日には夜間不眠状態となり、「天国が迎えにくる。出て行かなければならない。」などと宗教的体験を思わせる発言が出現し、不穏興奮状態となって外に出て行こうとしたりした。このため、同日B病院を再診となった。

経過:不穏、興奮状態が著しく、5月13日よりhaloperidol 4.5 mg/日, levomepromazine 50 mg/日を開始した。発作後精神病状態と考えられたため、抗てんかん薬はphenytoinを継続した。抗精神病薬投与後3日程で精神病様症状は改善した。その後は怠業がなく、発作の群発することはなくなり、5月24日にhaloperidolを中止し、6月17日にはlevomepromazineも中止したが、その後も精神症状の再燃はみられなかった。

症 例 2

患者:23歳女性

診断:側頭葉てんかん, 交代性精神病

既往歴:3歳頃、発熱時半側間代けいれんの重積が出現した。

現病歴:小学校4年生より単純部分発作(息苦しく感じる、胸が押さえられた感じ)と複雑部分発作(意識消失、一点凝視する。口部自動症や右手で膝をパンパンと叩く自動症を伴うことがある。)がみられるようになった。複

雑部分発作は週に数回出現していた。抗てんかん薬を開始され発作は減少してくるが、Y年9月(23歳)より、周りの人が自分のことをうわさしている感じがするという関係妄想、テレビが自分の考えを放送してみんなに知れわたっているという妄想伝播がみられるようになった。テレビから自分に向かって「緊張すると顔がひきつる。」などの声が聞こえてくるなどの訴えもあった。この頃発作はほとんど出現していなかった。Y年11月20日B病院を受診し、側頭葉てんかと診断された。来院時にはcarbamazepine 700 mg/日(9.1 $\mu\text{g/ml}$), phenytoin 250 mg/日(9.1 $\mu\text{g/ml}$), zonisamide 500 mg/日(23.2 $\mu\text{g/ml}$)を服用していた。

検査所見:一般血液生化学検査では異常所見は認められなかった。

脳波では左側頭前部、側頭中部に鋭波がみられた(Fig. 2)。頭部MRIでは左海馬の萎縮がみられた(Fig. 3)。

経過:phenytoin, zonisamideは漸減中止し、抗てんかん薬はcarbamazepine単剤とした。さらにhaloperidol 1.5 mg/日を開始した。その後、発作はやや増加するが精神症状は改善し、再燃もみとめなかった。Haloperidolは継続投与した。

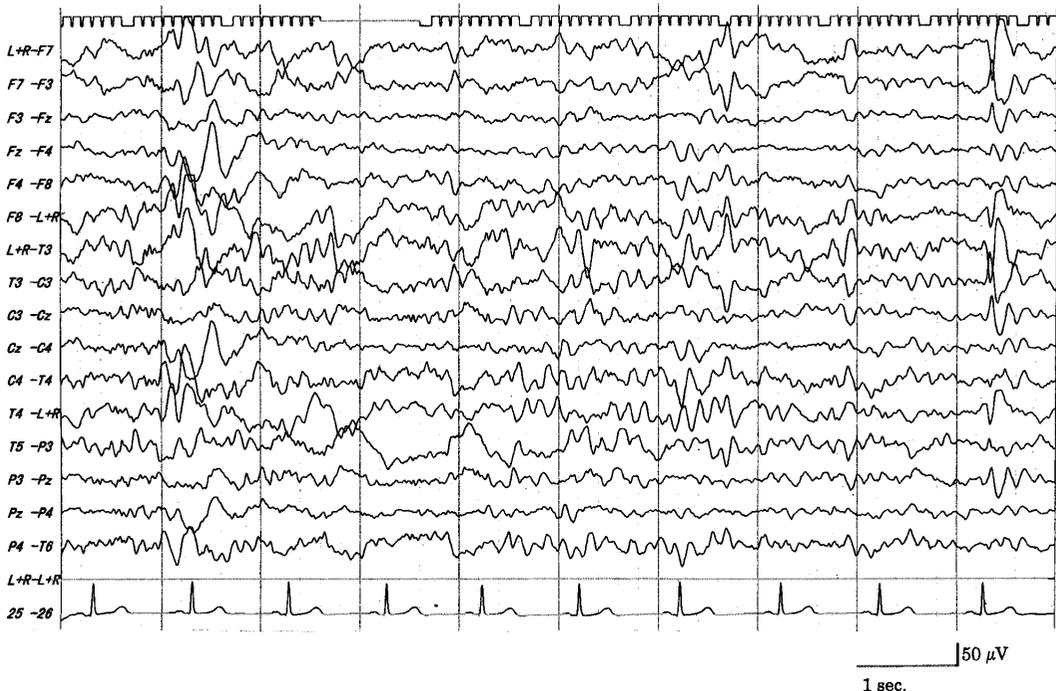


Fig. 2. Electroencephalograms of case 2 shows spike in the left anterior and left mid-temporal area.

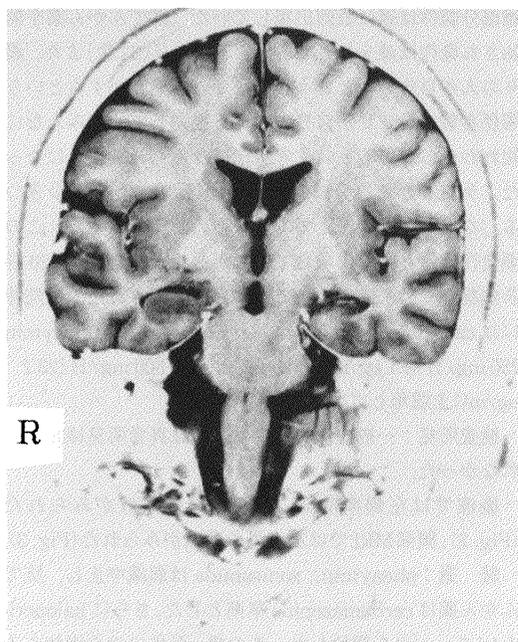


Fig. 3. Brain MRI (Reverse T2 weighted image) shows left hippocampal atrophy.

考 察

発作後精神病状態と交代性精神病に関する近年の報告をみると、まず精神病理学的な特徴に関しては、発作後精神病状態では一次妄想(心理学的にその発生が説明できず、了解不能な妄想)が少なく、躁状態などの気分変調を背景として錯乱状態に至る症例が多く、さらに性的脱抑制や宗教的内容の病的体験が出現することが指摘されている^{4,5)}。一方、交代性精神病では一次妄想などSchneiderの一級症状(伝統的な精神分裂病の診断をする際に重要で、有用な症状群)が多く、分裂病様症状を呈することが多いことが指摘されている。また、持続期間は発作後精神病状態では数日から1ヶ月以内のことが多いと言われている^{4,5)}。脳波に関しては発作後精神病状態ではてんかん性放電は増加することが多いのに対して、交代性精神病では脳波の強制正常化がみられることもしばしばあり、逆にてんかん性放電はむしろ消失あるいは減少することが多いことがさまざまな報告で確認されている。さらに、発作後精神病状態の特徴として、よく知られている発作後もうろう状態とは異なり、発作後から精神症状の発現までの間に潜伏期が存在することが多いこと、意識障害のみられない症例が多いことが従来より指摘されている⁵⁾。なお、この潜伏期の存在については、発作

焦点の持続的興奮性、過剰な抑制機序、発作後の脳の一部の機能の脱落などの仮説が言われている。

次に、それぞれに対する治療法に関してであるが、発作後精神病状態では急性精神病に沿った治療に加えて発作の抑制を行うことで精神症状の発現を抑制できるのに対して、交代性精神病では、抗てんかん薬を減量し、むしろ発作が増加した方が精神症状が軽くなることが多い。また、強制正常化を起こしにくく、精神症状を誘発することが少ないということから、部分てんかんであれば carbamazepine に変更するのが望ましいと言われている。

今回経験した発作後精神病状態である症例1では大発作群発後潜伏期間を置いて、2日後より躁状態が出現し、引き続いて宗教的体験様の症状も出現し不穏興奮状態となっている。症状は抗精神病薬の投与により3日間で改善している。抗てんかん薬の服薬が遵守され、発作の群発が出現しなくなってからは、精神症状の再燃もみられなかった。また、発作後から症状の出現までの潜伏期間が存在し、症状は躁状態という気分の変調がみられている。これらの症状、臨床経過などは前記の特徴に一致するものであった。

次に交代性精神病である症例2では、発作の抑制されている時期に一致して精神分裂病様の症状が出現している。薬物を精神症状の発現に対して影響の少ないと考えられる carbamazepine に変更したところ、発作は増加したが、精神症状は改善している。こちらの症状、臨床経過も前記の特徴と一致する。

てんかんの類型と精神症状の関係については、川崎ら⁶⁾の報告によると、急性精神病状態を呈した患者のうち、全般てんかんが0.9%、側頭葉てんかんが7.3%、側頭葉てんかん以外の部分てんかんが0.3%で、側頭葉てんかんで有意に高いとの結果となっている。国立精神神経センター武蔵病院の調査⁷⁾では、幻覚妄想状態を呈した患者は全体の9.6%で、そのうち、側頭葉てんかんが14%、側頭葉てんかん以外の部分てんかんが10%、次いで特発性全般てんかん3.3%、症候性全般てんかん1.4%となっており、ここでも側頭葉てんかんでの発現率が高い。他の研究でも同様の報告が多いが、今回経験した2症例もいずれも側頭葉てんかんであった。

なお、発作後精神病状態の病像については19世紀の文献では代表的なてんかん性精神病として注目されていたが、その後発作後もうろう状態と混同されるようになり、研究されることが少なくなった。Landoltにより脳波の強制正常化に関連した精神症状についての報告がされてからは、交代性精神病が注目されるようになり、一層その傾向が強くなった。しかし近年再び発作後精神病状態

が注目されるようになり、これは交代性精神病とは治療法も異なるため、今後さらに研究が必要と思われる。

ま と め

近年再び注目されるようになってきた発作後精神病状態を呈した症例を経験したので、交代性精神病との違いを従来の文献と対比しつつ報告した。

なお本論文の一部論旨は、第33回近畿九大学精神神経科学教室集談会(1999年7月、大阪)で発表した。

文 献

- 1) 管るみ子, 天沼幾膳, 橋 高一ほか: てんかん患者における精神症状の発現率—実態調査を通して。てんかん研究 12: 142-149, 1994.
- 2) 松浦雅人: てんかんと精神症状。臨床精神医学講座 9: pp422-430.
- 3) Sengoku, A., Yagi, K., Seino, M., et al. : Risks of occurrence of psychosis in relation to the types of epilepsies and epileptic seizures. Folia Psychiatr. Neurol. Jpn. 37: 221-225, 1983.
- 4) 兼本浩祐, 川崎 淳, 河合逸雄: 発作によって誘発される精神病状態—発作間欠期精神病状態と比較して。てんかん研究 12: 16-22, 1994.
- 5) Kousuke, K., Kawasaki, J. and Kawai, I. : Postictal Psychosis : A Comparison with Acute Interictal and Chronic Psychoses. Epilepsia 37(6) : 551-556, 1996.
- 6) 川崎 淳, 扇谷 明, 兼本浩祐, 河合逸雄, 井上有史: てんかんでの急性幻覚妄想状態の発現について。精神医学 33: 595-600, 1991.
- 7) 大沼梯一: てんかんと精神症状(幻覚妄想状態)。臨床精神医学講座 9: pp443-456.
- 8) Landolt, H. : Epilepsy und Psychose. In ; Psychiatrie der Gegenwart Bd II 2, Springer, Berlin, s. 631, 1972.